

実践報告

通院中の統合失調症患者への疾病管理とリカバリー (Illness Management and Recovery:IMR) プログラムの実践

Implementation of Illness Management and Recovery Program to Outpatient with Schizophrenia

内山 繁樹¹⁾
Shigeki Uchiyama

加藤 大慈²⁾
Daiji Kato

藤田 英美³⁾
Emi Fujita

上原 久美²⁾
Kumi Uehara

武井 寛道⁴⁾
Hiromichi Takei

佐伯 隆史⁵⁾
Takashi Saeki

平安 良雄²⁾
Yoshio Hirayasu

キーワード：統合失調症、疾病管理、心理教育、リカバリー

Key Words：schizophrenia, illness management, psychoeducation, recovery

I はじめに

米国において1960年代から進められた脱施設化施策に伴い、各種の外来治療・リハビリテーションプログラムが開発され、統合失調症などの重い精神障害を持つ人に対しての有効性が確認されている。しかし、支援の普及が不十分であるという反省から、1998年よりエビデンスに基づく実践「Evidence-Based Practices；以下EBP」が開始され、Illness Management and Recovery Program (疾病管理とリカバリープログラム；以下IMR) は、その1つとして開発され普及が進められてきた¹⁾。

リカバリー²⁾⁻⁴⁾とは、精神疾患による破局的な影響を乗り越えて、人生の新しい意味と目的を創り出すことであり、その特徴は単に疾病からの回復だけではなく、人生の回復を考え、病気や健康状態のいかににかかわらず、希望を抱き、自分の能力を発揮して、自ら選択できるという主観的な構えや指向性に当事者と協働してすすめていく特徴⁵⁾がある。IMRは、先行研究で有効性が実証されている心理教育、認知行動的技法、再発予防、対処技能訓練、社会生活技能訓練の5つの治療戦略を統合¹⁾し、リカバリー志向に基づいた構造化されたプログラム(表1)である。

表1 IMRのプログラム構成

I コアモジュール	1. リカバリーの方法
	2. ストレス-脆弱性モデルと支援方法
	3. ストレスへの対処
II 疾病・治療モジュール	4. 病気(統合失調症など)に関する具体的な事柄
	5. 薬物治療の効果的使用
III 再発防止・社会の中で支えをつくるモジュール	6. 再発を減らす
	7. 続いている問題や治りにくい症状への対処
	8. 社会の中で支えをつくること

IMRは、精神疾患を経験した一人一人にとって意味あるリカバリーゴールを設定し、精神症状を克服する達成感を得るための情報と技術を身につけ、自らの人生のリカバリーゴールに進捗することによって、これまで以上に実りあるものを目指しているものである。米国では、1999年、米国公衆衛生総監報告書(Reports of the Surgeon General, U.S.Public Health Service)⁶⁾において、「すべての精神保健支援の目標は症状の改善だけではなく、有意義で、生産的な人生の回復を目指すべきである」と明記され、精神疾患を持つ人々に対するリカバリー志向に基づく支援が推進されるようになった。

Received : November, 30, 2009

Accepted : March, 3, 2010

1) 横浜市立大学医学部看護学科

2) 横浜市立大学医学部精神医学教室

3) 横浜市立大学附属病院精神科心理室

4) 藤沢病院作業療法課

5) 神奈川県立精神医療センター 芹香病院

一方、わが国の精神保健福祉施策においても、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な方策を推進するために、精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化、自立支援制度の構築などが進められている。精神障害を持つ人が実りある地域生活をおくるために、自立支援や就労支援のみならず、疾病を自己管理する技術を習得する支援が求められている。具体的には、各施設での病棟や外来デイケア、地域作業所や生活支援センター等で様々な心理教育の実践が成果^{7) 8)}を上げており、リカバリー概念⁹⁾も徐々に広がりつつある。しかしながら当事者本人に対する心理教育の取り組みはまだ数は少なく、リカバリー志向に基づいたプログラムは比較的新しいものであり、複数の治療戦略を統合したプログラムは研究報告が少なく、効果検討については実証研究の積み重ねを目指している段階である。

研究者の属する横浜市立大学精神科リハビリテーションチームが他施設と共同で、2007年からIMRの日本語版の翻訳に取り組み、2009年4月には日本精神障害者リハビリテーション学会からアメリカ連邦政府EBPツールキット日本語版¹⁰⁾として発刊された。これにより、今後は、本邦におけるリカバリー志向に基づく支援の発展が期待されている。しかしながら、このIMR日本語版については、まだ本邦における文化的背景や制度の相違などを考慮した実践可能性について必ずしも十分検討されておらず、このことを臨床において実証的に確認することが必要である。以上から、今回は、大学附属病院精神科外来に通院する統合失調症を有する患者において、IMR日本語版を実践するとともに、今後の本邦におけるIMR日本語版の実践可能性について検討することを目的とした。

II 方 法

1. 対象者

20歳以上の統合失調症患者で、A大学附属病院精神科外来に自らの意志で通院し、全プログラムに参加できる患者3名（以下、A氏、B氏、C氏）を対象とした。

2. 実施期間

平成20年10月～平成21年4月であった。プログラムは、週1回1時間、1モジュール平均4.3回のセッション、延べ34回を実施した。

3. プログラム施行場所

A大学附属病院精神科外来のデイケアルームにて、3名のメンバーからなるクローズドグループとし、グループワークの手法を用いた。

4. プログラムセッションの実際

1) IMRの3モジュールと主な内容

(1) コアモジュールは、リカバリーの方法、ストレス－脆弱性モデル、ストレスへの対処のセッションからなる（表1）。ここではリカバリー概念を紹介し、自身のリカバリーの定義を作り上げること、リカバリーへ向けて進むた

めの個人的な方法と目標を確立するのを支援した。またストレスと生物学的な脆弱性が症状にどのように影響を及ぼすのか、ストレスに効果的に対処することで症状を減らし目標への達成を目指した。

(2) 疾病・治療モジュールは、疾病理解や薬物治療の効果的使用の2セッションからなる（表1）。病気や薬物療法の正しい知識と情報を提供し、自らの症状や薬物療法の経験について語り合い、病気に対する認識や服薬し続けることの必要性を深める。将来に関する前向きなメッセージを提供しながら治療や回復へより活動的に関わることができるよう支援した。

(3) 再発防止・社会の中に支えをつくるモジュール（表1）は、再発の誘因や注意サイン、再発防止のためにとれる手立てを明確にできるよう支援し、ソーシャルサポートの利用や効果的に問題と症状に対処できることで再発を減らすことができるという自信を持たせられるよう支援した。

2) 毎回のセッションの進め方

打ち解けた交流と話しやすい場作り、前回のセッションの振り返りと本日の進め方の確認、取り組んだ宿題の報告や状況報告、リカバリーゴール（目標）の見直しや課題の確認、メンバーからの質問や感想、新しい内容の説明、次回までに完成させる宿題の割り当て、感想等について、毎回のセッションの進め方を忠実に実施した。

5. データの収集と分析方法

1) IMRプログラムにおける定性的評価

プログラム実施前（Time Point0、以後T0）、「I コアモジュール終了後（T0）」、「疾病や治療に対するモジュール終了後（T1）」、「再発防止・社会の中で支えをつくるモジュール終了後（T2）」において、(1) リカバリーゴール、(2) 長期・短期目標、(3) スモールステップの実行、(4) 今回のモジュールに参加して生じた行動変容、(5) その他、役に立ったこと困難だったこと等を評価項目として聞き取りを行い、各項目毎の変化の特徴を記録した。これらの各項目の変化の特徴については、精神科医、心理士並びに研究者の計3名で内容を検討するとともに、月1回の共同研究者らとの合同会議にて症例報告にて検討を行い集約した。また、これらとは別に、毎回のセッション終了時に、参加者に対し、「プログラムの理解」「わかりやすさ」「難しさ」「役立つ可能性」「感想」について聞き取りを行い、振り返りシートに記録した。

2) IMRプログラムにおける定量的評価

次の客観的評価と主観的評価を行った。

(1) 客観的評価

① 精神の全般的機能評価（Global Assessment of Functioning Scale、以下GAF）¹¹⁾は、主治医が評価を行った。本尺度は、精神の重症度（病気の症状）と機能レベル（社会や職業上で果たす役割）を0－100点までのコードで得点が高いほど精神の全般的な機能の向上を認めると判断する。

表2 IMR プログラムの実践

	A氏			B氏			C氏					
リカバリーゴール	もう一度仕事に就きたい			親からの自立、デイケアへの通所ができる			家族や友人と素直に、自然に交流できる					
長期目標	朝10時には起きられるようになりたい			些細なことで母親とのトラブルを起こさない			被害妄想的感情のコントロールができる					
短期目標	1) 自ら起きられるための工夫と身支度ができる			1) 緊張がなく友人と話ができるようになる			1) 生活環境を整える					
	2) 楽しめる活動や趣味を見つける			2) 視線が気になっても外出できるようにになりたい			2) 抱えすぎず相談や気分転換を取り入れていく					
	3) 一日一回は家の外に出たり、散歩をする			3) 引きこもりの生活をしない			3) いろいろな人と交流ができるようになりたい					
	4) 事前に外出先をインターネットで調べる			4) 作詞の投稿など趣味を活かせるようになりたい			4) 地域作業所や生活支援センターへの訪問					
スモールステップ	1) 親に頼らず、目覚ましのセットをして自ら起きる			1) 一人でいても安心できる			1) 積極的に挨拶やコミュニケーションをとる					
	2) 散歩など外出する機会を取り入れていく			2) 散歩や書店、買い物に積極的に行く			2) 家の中の手伝いを積極的に行い任せきりにしない					
	3) 周囲と積極的にコミュニケーションをとる			3) 落ち着いて自分の思いを伝える			3) 食事・睡眠の規則正しい生活習慣に心がける					
将来の希望	朝起きられるようになって、普通の生活を取り戻したい			親に頼らない生活にしていきたい、引きこもらない			高校を卒業したい、よい家族関係で生活をしたい					
行動変容	1) 外出する機会の増加と行動範囲が拡大した			1) 弁当を買いに出かけ気分転換できるようになった			1) 感情爆発が減少し、家族とも落ち着いて話せる					
	2) 目標を意識した生活の工夫ができるようになった			2) 交通機関を利用と外出による行動範囲の拡大			2) 大学検定試験合格に向けて学習を始める					
	3) 自らの相談が少しずつできるようになってきた			3) 生活支援センター、地域作業所への見学			3) 一人で悩むのではなく地域のサポートも活用する					
	4) 病気と向き合えるための知識が増えた			4) 再発しないための注意サインの自覚			4) 注意サインを自覚してトラブルが減少してきた					
	5) ストレスはプラスの動機付けと分かり対処が増えた			5) 誉められることが多くゆとりが持てるようになった			5) 片付けや洗い物、掃除など手伝うようになった					
全般的機能評価 (GAF※1) T0→T3	47	→	56	30	→	43	47	→	56			
精神症状の評価 (BPRS※2) T0→T3	47	→	34	38	→	30	22	→	20			
生活の質 の変化 (LSS) T0→T3	1) 生活全般	0	→	2	-2	→	0	-3	→	-3		
	2) 身体的機能	1	→	7	-1	→	1	-4	→	0		
	3) 生活環境	7	→	20	1	→	3	0	→	-3		
	4) 社会生活技能	2	→	6	-1	→	0	-6	→	-10		
	5) 対人交流	-1	→	-2	-3	→	-1	-7	→	-10		
	6) 心理的機能	-2	→	-6	-1	→	-1	-8	→	-10		
サービス満足度 (CSQ-8※3) T1→T2→T3	20	→	22	→	23	→	25	23	→	26	→	29

※1 GAFは、コード得点が高いほど精神の全般的な機能の向上を示す

※2 BPRSは、点数が低いほど改善傾向を示す

※3 CSQ-8の得点分布は8点から32点である

② 精神症状の評価 (Brief Psychiatric Rating Scale、以下BPRS)¹²⁾ は、18症状の項目を7段階に主治医が評価を行った。本尺度は18～126点までの範囲で得点が高いほど精神症状の改善を認めると判断する。

(2) 主観的評価

① 精神障害者のQOL要素を包括している生活満足度スケール (Life Satisfaction Scale、以下LSS)¹³⁾ を用い、T0並びにT3において評価を行った。LSSは、5領域 (身体的機能、環境、社会生活技能、対人交流、心理的機能) と生活全般の満足度の31項目から構成されている。本尺度は-93～93点までの範囲で得点が高いほどQOLの向上を示す。

② 日本語版利用者満足度調査票 (Client Satisfaction Questionnaire: 以下CSQ8-J) を用い、対象者が受けているIMRプログラムに対する援助サービスの満足度測定¹⁴⁾ について、T1、T2、T3の3回調査を実施した。本尺度は8項目から成なり、各項目でサービスの満点を1～4点で解答を求める。合計8～32点の範囲で得点が高いほどサービスに対する満足度が高いことを示す。

なお、LSSとCSQ-8については、研究者が内容を補足説明の追加と休憩を取りながら、負担に留意して読み上げて回答を得た。回答時間は30分から45分を要し、平均41.5分であった。

6. 倫理的配慮

精神科医師より該当患者にIMRへの参加の呼びかけを行い、第1回IMRプログラム開催時に協力者へ説明文書と口頭にて本研究の趣旨、目的、プログラム内容、方法、倫理的配慮、評価調査について説明を行った。研究への参加は自由意志であり、強要されるものではないこと、研究に参加あるいは途中辞退の場合でも不利益はないこと、記録や情報を研究以外の目的に用いないこと、病気に関することやプライバシーに関する情報は堅く守られることを約束した。また、研究成果を発表する際も同様に個人を特定されないよう配慮すること。さらに、プログラムの実施中に過去の経験やグループ内での発言や発表等により辛い状況になることが予想される場合はいつでも途中辞退が可能であり不利益は一切ないこと。そしていつでも主治医に相談できることの説明を行い、対象者が十分に考える時間が作れるように配慮し、同意書をもって本人の同意とした。尚、本研究は、研究者が所属する大学研究倫理委員会の承認(番号18-11B-8)を得た。

Ⅲ 結 果

1. 対象者の概要

対象者3名の基本属性は、全員が男性、20歳代であり、平均年齢は 23.0 ± 2.0 歳であった。また、統合失調症における入院回数は1.8回であった。IMRプログラム適用段階、服薬の自己管理ができていた。A氏のみ就労経験があったが、いずれも自宅にて家族と生活をして過ごしていた。なお、IMRプログラム参加状況については、A氏は1回、B氏は3回の欠席、C氏は欠席がなく、34回全回出席であった。

2. IMRプログラムの実践

1) 3名のIMRプログラム実践過程を(表2)に示す。全プログラムを通じて最終的に集約された「リカバリーゴール」「長期目標・短期目標」、ならびに具体的に組み込まれた「スモールステップ」の特徴を整理した。同様に、「将来の希望」やプログラム中の「行動変容」の特徴についても整理した。

2) 【I コアモジュール3セッションの実践】

A氏は、リカバリーゴールを「もう一度、仕事に就きたい」と設定し、長期目標を「朝10時に起床する」、短期目標を「親に頼らず起きられるための工夫」「楽しめる活動ができるようにしたい」など4つに絞り込んだ。スモールステップを「毎回目覚ましをセットする」としたが、できない日も多く、リカバリー達成度の自己評価は60点であった。

B氏は、リカバリーゴールを「親からの自立」「デイケアへ通えること」と設定した。トラブルにならないよう親からの自立を目指して「自分でできることは自分で取り組む」ためのスモールステップを「散歩や買い物に行く」「一人でいても安心して家で過ごせるようにする」「デイケア見学に行ってみる」とした。しかし母親との感情面で

の衝突の改善には至らず自己評価は50点と振り返った。また、プログラムを通して「何もできず苦しんでいるのは自分だけじゃない」と新たな気づきが得られた。

C氏は、「生活環境を良くする」「他人とうまく交流する」「リカバリーゴールを設定し、「家事や掃除など後片付け」「家族間のコミュニケーションを大切にする」と短期目標を立て取り組んだ。自己評価では「後片付けは20点」「挨拶は50点」でありリカバリーゴールや目標設定の修正を行った。役に立ったことは「心配性で不安が強くなりやすいため家族内のトラブルが絶えなかったが、落ち着いて振り返ることができるようになった」「病気の詳しいことを学んでショックもあったが、病気から逃げないで立ち向かえるようになった」と受け止めに語った。

3) 【疾病・治療モジュール2セッションの実践】

「病気に関する具体的な事柄」「薬物治療の効果的使用」の2セッションを実施した。

A氏は、毎日目覚ましをセットできるようになり、起床が昼を過ぎても着替えが毎日できるようになったことに自信を持ち始めた。起床するのに親を頼りにしないこと、無理なく達成できる短期目標の設定の大事さが得られた。また、「メンバーの日常の過ごし方が聞けることが刺激になる」とグループメンバーに関心を持ち始めた。

B氏は、家族から「この頃落ち着いてきたね」と言われたことで、不安になることが減少しゆとりの変化を実感できるようになってきた。病気に関する知識を学んでいく中で「妄想に左右されて家族に迷惑をかけたが、病状によるものだと分かった」と、今後同じことを繰り返さないために再発防止の方法を研究者と一緒に考えた。再発防止にはストレスの対処が重要であり、母親に依存することはストレスが多くなりそうだと考え自立の意識が多く聞かれるようになった。

C氏は、「他人とも自然に話せられるように、交流できるようにする」、長期目標を「被害妄想的感情をコントロールできるように」とリカバリーゴールの修正を行った。宿題としての取り組みから気軽に挨拶ができることが多くなり、楽しみながらも話をすることに慣れてきた。「周りの人のことや自分自身のことも考えられるようになり、感情的にならなくなってきたことが一番大きい」と述べ、「今までひとりぼっちだと思い、人生においてもいいやという気持ちでいたが、この先の人生を楽しく生きたいという意欲がでて、一日一日を大切にしたい意志が出てきた」ことをIMRによって実感できるようになった。

4) 【再発防止・社会の中で支えをつくるモジュール3セッションの実践】

「再発を減らす」「続いている問題や治りにくい症状への対処」「社会の中で支えをつくる」の3セッションを実施した。

A氏は、ほとんど引きこもり状態で一人での外出はほとんど見られなかった。社会の中の支えを調べるために、デイケアのある作業所をインターネットで近くの作業所を探

し見学に行く短期目標に立て取り組んだところ、家から2軒先に作業所があることが分かった。毎日洋服に着替えるようになり、外出する機会の増加に結びつき、今後のリカバリーゴールを意識して生活していく実感を得られた。

B氏は、「自立すること」のリカバリーゴールに向けて「以前よりは大人になれた」と実感でき、散歩や一人での外出による気分転換など活動範囲も広がってきた変化にともない、以前より明るくなり落ち着きも取り戻せるようになったことで、母親と衝突が減少した変化が見られた。

C氏は、「他人と素直に接すること」「被害妄想をなくす」のリカバリーゴールに対し「挨拶や話ができ、雑談も話せることで緊張感がなくなってきた」「自分の考えを変えることで辛さが半分ぐらいになれた」変化の実感をえた。「納得できないことがあっても踏み止まることができるようになり、達成感や楽しさを感じられるようになったこと」が最も変化したことであったと語る。

3. 全般的機能評価 (GAF) と精神症状の評価 (BPRS)、生活の質の変化

精神機能の全体的評価であるGAFでは、IMR実施前と全モジュール終了後で、A氏とB氏は、自殺念慮、強迫症状や社会的機能において重大な障害に改善、C氏は感情や会話のまとまりにくさと社会的機能が中程度の障害に改善があり、3名とも一段階の全般的機能の向上が見られた。また、精神症状評価のBPRSでも、3名とも精神症状の改善が見られた。下位項目としては、A氏は情緒的引きこもりと緊張、B氏は心気症と緊張、感情の平板化、C氏は猜疑心に改善の変化が見られた。

4. 生活の質の変化とIMRプログラムの満足度

生活の質では、A氏とB氏は、全般的に各領域の生活の質に得点増加が認められ、中でも環境要因が最も大きかった。しかし、C氏は環境、社会生活技能、対人交流、心理的機能において得点減少の変化が見られた。また、IMRプログラムのモジュール毎の満足度は、3名とも得点増加が認められており、プログラム終了時の3名の満足度平均得点は、25.6点であった。

IV 考 察

本人の希望に沿ったリカバリーゴールの設定とスモールステップの達成により、前向きな行動変容がみられ、全般的機能、精神症状に改善傾向が示された。生活の質の変化は、A氏は身体的機能と生活環境、B氏は全般的に緩やかな変化の改善が見られ、C氏はプログラムの満足度の上昇が見られた。IMRの特色は「リカバリーの方法」から始めることによって、自らが自分の人生の運転席に座するという主体的な感覚を持ち、目標達成の妨げとなっている問題解決のために、その他のモジュールで取り扱う治療戦略への能動的な取り組みを促す²⁾とされるが、本症例においてもリカバリーゴールへの達成に向けた前向きな行動変容とプロ

グラムに対する能動的な取り組みがみられた。

リカバリーの第一歩は、「希望を持つこと、夢を持てること」である。単に疾病からの回復ではなく、人生の回復を考えるものであり、希望を抱き、自身の能力を発揮して自らが選択でき新しい意味と目的を創り出すことにある。精神疾患による破局的な影響を乗り越え、いろいろな困難や問題があったとしても「きっと状況を改善できる」と信じられ「これからこんなことをしたい」「将来はこうなりたい」などと夢や希望が持てることである。ところが、精神障害をもつ人への支援の場では、まずその人がもっている症状や障害に焦点を当て、それをいかに少なくするかという方向で支援が展開されることが少なくない。症状や障害の軽減は重要なアプローチだが、そこに焦点を当てた支援ばかりだと、それ以外の関心やもともとどのような人生を望んでいたのか、今はどうしたいと思っているのかといったことが心に浮かびにくくなってしまう。参加者3名は、「希望に目を向けることの大切さを実感した」(A氏)、「以前の作詞の投稿をもう一度目標にしてみたくなった」(B氏)、「自分の家族だけに問題の原因があると思い込んでいたのがやわらいだ」(C氏)、「リカバリーゴールを考えることで、先が見えてきた」「病気は誰のせいでもないと思って気が楽になり、自分だけが辛いのではないと思えた」(A氏、B氏、C氏)と述べており、このような有意義で生産的な人生の回復を目指す変容は、主観的な構えや指向性に当事者と協働ですすめるリカバリー志向のプログラムであるIMRによって持たされた可能性が高い。IMRは、支援者は機能的障害、能力的障害、社会的不利などの否定的側面を少なくするだけでなく、人生の意味、目的、成功、満足などの肯定的側面を増やしていくことの可能性を強調していく必要がある。病をもつ人という役割に押し込めることなく「どのような生活の実現を目指したいのか」という希望を大事にすることが、リカバリーには欠かせないプロセスでもある。今回IMRの実践により、対象者に「どのような生活の実現を目指したいのか」という希望やエンパワメント¹⁵⁾を生み出したことは、その後に続く人生の回復を考える上で欠かせないと考えられる。

今回のIMR実践の中でも、「再発防止計画を作り病気に対しての心構えが出来た」(A氏)、「病気のことはショックだったがストレスがいかに病状に悪いかが分かった。我慢しすぎないように早めに相談をしていく」(C氏)、「リカバリーゴールにつながるスモールステップを達成することで、一日一日が充実することが実感できた」(B氏)、「いろいろなことに対してやる気が出てきたこと、いろいろなことにチャレンジしてみたいようになった」(A氏、C氏)と意欲や自信が得られている。具体的で小さなスモールステップの計画から取り組み、成功体験を重ねることでこのプロセスはさらに促進されていった。このようにIMR実践においては、あくまでも支援者は協働者であり、本人自らの選択を最優先し、本人自身が精神疾患の経験についての専門

家であり、持っている経験や知識を最重視し、支援者と共有しながら取り組む必要性がある。

精神障害をもっている人の支援¹⁶⁾では、再発のない安定した生活を目指し、ストレスを注意深く減らし無理をしないことや段階的に進めることを大事にする必要がある。A氏は、リカバリーゴールに「働けるようになりたい」と設定し、一人で外出できるように、散歩を取り入れたり、人に対する緊張感や恐怖心を軽減し、過去の悪い経験を考へなくなることによって少しずつの自信と意欲が主導的な行動変容を起こしている。本人がしたいと思っていることの実現を最優先にして支援していくことである。

本実践において、C氏ではプログラムの満足度の上昇があるものの、生活のQOLでは社会生活技能、対人交流、生活環境の改善が認められず後退が見られた。その原因としてはリカバリーゴールにも上げているように家族間トラブルの影響が考えられる。これは、対象者本人のみに介入する今回のプログラムの限界を示しているとも考えられ、今後は統合失調症の患者とその家族を対象とした家族心理教育の展開も必要と考えられる。

尚今回は、IMRの実践に伴い認められた全般的機能の向上や精神症状の改善、QOL変化とIMRプログラムの満足度については、薬物治療の効果も関連していると考えられるが、調査期間中を通じて投薬内容には変更がなかったことから、リカバリー志向のIMRの実践が一定の効果を発揮したと考えられる。

VI まとめ

IMRプログラムは、疾病からの回復だけではなく人生の回復を考え、病気や健康状態のいかにかわらず、希望を抱き、自分の能力を発揮して、自ら選択できるという主観的な構えや指向性に当事者と協働してすすめていく特徴がある。このIMRプログラムの実践を通して能動的な取り組みとリカバリーゴールの達成に向けた前向きな行動変容がみられた。また症状に対する効果的な対処能力の向上、疾病管理能力の向上、全般的機能や重症度の改善が得られた。さらに参加者のプログラム満足度が高く、リカバリーに向けた“希望”の増大がみられた。

V 限界と課題

IMR日本語版のアウトカムについては、まだ十分なエビデンスが得られていない。また実施したIMR日本語版の翻訳の見直しや文化的背景の位置づけや制度の相違など検討すべき課題はまだ多く、適切なアウトカムを示していくこともその一つであると考えている。

謝辞

本研究の主旨にご賛同くださり、約7ヶ月にわたりIMRプログラム実践に参加し協力してくださった3名の皆様に心より感謝いたします。

文献

- 1) Mueser KT, Corrigan PW, Hilton DW, et al : Illness management and recovery : a review of the research, *Psychiatr Serv*, 53(10) : 1272-84, 2002.
- 2) 藤田英美, 久野恵理, 鈴木友理子ほか : 疾病自己管理とリカバリー (Illness Management and Recovery ; IMR) の紹介, *精神医学*, 50 (7) : 709-715, 2008.
- 3) Corrigan PW : Recovery from schizophrenia and the role of evidence-based psychosocial interventions, *Expert Rev Neurother* 6 : 993-1004, 2006.
- 4) Deegan PE : Recovery The lived experience of rehabilitation, *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(4) ; 11-19, 1998.
- 5) 野中猛 : リカバリー概念の意義, *精神医学* 47 : 952-961, 2005.
- 6) U.S.Department of Health and Human Services : Mental Health : A Report of the Surgeon General. 1999.
- 7) 内野俊郎, 前田正治 : 当事者への心理教育, *精神科臨床サービス*, 3 : 461-466, 2003.
- 8) 羽山由美子, 水野理恵子, 藤村尚宏ほか : 精神科急性期病棟における服薬および治療への構えに関する患者心理教育の効果, *臨床精医学*, 31(6) : 681-684, 2002.
- 9) Copeland ME, WRAP研究会訳 : リカバリーにとって大切なこと, WRAP研究会, 2007.
- 10) アメリカ連邦保健省薬物依存精神保健サービス部, 日本精神障害者リハビリテーション学会監修 : アメリカ連邦政府EBP実施・普及ツールキットシリーズ5-I・II 第5巻 I・II IMR・疾病管理とリカバリーツールキット : 本編・ワークブック編, 特定非営利活動法人 地域精神保健福祉機構 (コンボ), 2009.
- 11) 高橋三郎, 大野裕, 染矢俊幸 : 機能の全体的評定 (GAF) 尺度, DSM-IV-TR精神疾患の分類と診断の手引き, 医学書院 : 43-44, 2003.
- 12) 北村俊則, 町澤静夫, 丸山晋ほか : オックスフォード大学版Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) の再試験信頼度, *精神衛生研究*, 32 : 1-15, 1985.
- 13) 角谷慶子 : 精神障害者におけるQOL測定の試みー生活満足度スケールの開発ー, *京都府立医科大学雑誌*, 104(12) : 1413-1424, 1995.
- 14) 立森久照, 伊藤弘人 : 日本語版 Client Satisfaction Questionnaire 8項目版の信頼性および妥当性の検討, *精神医学*, 41 : 711-717, 1999.
- 15) 伊藤順一郎 : しなやか(resilient)な家族をめざして 進化する家族療法の技法と理論 エンパワメントあるいはリカバリーという概念の活用, *家族療法研究*, 22(3) : 214-218, 2005.
- 16) 木村尚美 : 再発を防いでリカバリーを実現する! 心理教育で, 病気を知る, 薬を知る, 対処法を知る, *精神看護*, 11(6) : 60-70, 2008.